SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 10 y 27 minutos)

-Antes de continuar con la consideración del proyecto de ley que está a estudio y, en particular, con el análisis de su articulado, quiero informar a los miembros de la Comisión que hemos recibido una solicitud de entrevista. Recuerdo a los señores Senadores que el señor Senador Michelini había planteado -aunque formalmente no se integró- que dichas solicitudes, en lo sucesivo, podrían ser atendidas por una Subcomisión.

Según me informa el Secretario, está pendiente una solicitud de audiencia que fue presentada por la Cámara de Emergencias y Asistencia Extrahospitalaria del Uruguay. Esta organización solicita ser recibida por la Comisión de Salud Pública a los efectos de expresar ciertas inquietudes que tienen respecto del proyecto de ley de Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por esta razón, pregunto a los señores miembros de la Comisión si integramos una Subcomisión para atender a este tipo de delegaciones.

SEÑOR MICHELINI.- En lo personal, propongo que se integre una Subcomisión, porque va a haber algún otro pedido de audiencia y, a mi juicio, eso va a alterar el ritmo de trabajo de la Comisión. Pienso que podría estar integrada por el Presidente y algún otro señor Senador.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa propone que la Subcomisión se integre con los señores Senadores Michelini, Vaillant, Antía y quien habla.

(Apoyados)

- Resuelto este tema corresponde, comenzar con el análisis del articulado.

En primer lugar, queremos referirnos a los artículos 3º y 4º porque, a pesar de que esta Comisión ya los votó, se han planteado algunos textos sustitutivos y propuestas alternativas que, a mi juicio, deberían ser puestos en consideración y votados a fin de realizar un trabajo prolijo, para evitar que vayan quedando pequeños elementos para atrás que luego nos obliguen a hacer una especie de revisión general de todo el proyecto.

Concretamente, para el literal f) del artículo 3º se ha presentado una redacción sustitutiva por parte de la Bancada del Frente Amplio. A su vez, quien habla también propuso un aditivo para el mismo artículo, que sería el literal ll). En lo que tiene que ver con el artículo 4º, la Bancada del Frente Amplio plantea la eliminación del literal f).

Entonces, correspondería considerar en primer lugar, la redacción del texto sustitutivo del literal f) del artículo 3º propuesta por la Bancada del Frente Amplio.

Léase.

(Se lee:)

"f) La calidad integral de la atención, que de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios".

-Esa es la redacción alternativa planteada por la Bancada del Frente Amplio. Lo que corresponde hacer es votar la reconsideración del artículo y, si se aprueba, se pone a votación la nueva redacción propuesta para el literal f).

Se va a votar si se reconsidera el artículo 3º.

(Se vota:)

-9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Si los señores Senadores están de acuerdo, se pasa a considerar el literal f) propuesto por la Bancada del Frente Amplio.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-8 en 9. Afirmativa.

Ha quedado aprobado el literal f) propuesto por los señores Senadores del Frente Amplio.

Se pasa a considerar ahora el literal ll) que fuera propuesto por quien habla.

Léase.

(Se lee:)

"ll) La coordinación entre dependencias estatales de diferente competencia, tanto funcional como territorial en materia de salud".

-En consideración.

SEÑORA PERCOVICH.- Quiero recordar que nosotros compartimos el espíritu de la propuesta del señor Presidente, pero por el carácter que tiene la redacción propuesta, consideramos que no corresponde que se introduzca dentro de los principios, sino que debería ir en el artículo 4º.

Por lo tanto, vamos a proponer que ese texto se traslade a la parte de los objetivos, porque nos parece que le da más fuerza a lo que plantea el señor Presidente. Asimismo, vamos a realizar una sugerencia de redacción, a la que más adelante daremos lectura, que consiste simplemente en comenzar con el verbo en infinitivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, si la Comisión está de acuerdo, pasamos a considerar el artículo 4º con este aditivo. A su vez, hay una propuesta de la Bancada del Frente Amplio de eliminar el literal f).

Se va a votar si se reconsidera el artículo 4º.

(Se vota:)

-7 en 9. **Afirmativa.**

En consideración el artículo 4º.

Dese lectura al literal f), cuya eliminación ha sido propuesta por la Bancada del Frente Amplio.

Léase.

(Se lee:)

"f) Promover la capacitación y formación continua de recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica".

SEÑORA PERCOVICH.- Sobre esta redacción -que no presentamos por escrito, porque recién ayer terminamos su elaboración- tenemos un texto sustitutivo que dice: "Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica".

Nos parece que esta redacción cubre algunas de las dudas que se nos habían presentado por parte de los invitados que recibimos en relación con este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el literal f) del artículo 4º en la redacción a que acaba de dar lectura la señora Senadora Percovich.

(Se vota:)

-8 en 10. **Afirmativa.**

SEÑORA PERCOVICH.- A continuación, sugerimos que la propuesta que realizó el señor Presidente para el artículo anterior se agregue al texto del literal c), del artículo 4º). Entonces, diría: "Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa", se agregaría una coma y luego seguiría la redacción "promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales". Creemos que de esta manera queda recogido el espíritu de la propuesta del señor Presidente, que nos parecía importante que quedara plasmado entre los objetivos del sistema.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ese sería, pues, el texto propuesto por la señora Senadora Percovich, que recoge el literal ll) que fuera presentado anteriormente por quien habla.

(Dialogados)

-Solicito a la señora Senadora Percovich que le dé lectura nuevamente.

SEÑORA PERCOVICH.- El texto es el mismo, pero después de la expresión "centralización normativa", se agregaría: "promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales".

(Dialogados)

-Quiero aclarar que estamos hablando del literal c), en donde ya se hablaba de la coordinación, pero no quedaba lo suficientemente clara la propuesta del señor Presidente sobre la coordinación de las instancias departamentales.

SEÑOR CID.- En realidad, se está tratando el literal ll). Por lo tanto, la redacción debería comenzar diciendo "Coordinar" para mantener el estilo que ya se viene proponiendo en el artículo 4º, cuyos literales empiezan en infinitivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- La señora Senadora Percovich plantea que el literal l), en lugar de ser agregado como uno nuevo, se incluya dentro del literal c) que ya está en el artículo 4º.

Léase por Secretaría cómo quedaría la redacción del literal c).

(Se lee:)

"Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales".

-Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En cuanto al artículo 32, el mismo fue desglosado, al igual que el aditivo presentado.

En consecuencia, corresponde pasar a analizar el artículo 35 que también había sido desglosado y en relación al cual la Bancada del Frente Amplio ha presentado un sustitutivo.

Léase el artículo 35 con la redacción presentada por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 35.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud coordinarán en forma regular y permanente sus acciones dentro de las delimitaciones territoriales que establezca la Junta Nacional de Salud, conformando redes de atención en salud."

-Léase el artículo sustitutivo presentado por la Bancada del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 35.- La Junta Nacional de Salud fomentará el establecimiento de redes de atención de salud. Las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud podrán coordinar acciones dentro de un marco territorial definido, para brindar una adecuada asistencia y racionalizar los recursos."

-En consideración la redacción sustitutiva del Artículo 35, propuesta por la Bancada del Frente Amplio.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-8 en 10. **Afirmativa.** .

Corresponde analizar el artículo 36.

Léase la redacción original del artículo 36.

(Se lee:)

"Artículo 36.- Las redes territoriales de atención en salud articularán su labor con los centros educativos en cada zona así como con las instancias municipales y comunitarias, con las políticas sociales existentes y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial."

-Léase la redacción sustitutiva presentada por la Bancada del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 36.- Las redes territoriales de atención en salud podrán articular su labor con los centros educativos en cada zona, así como con las políticas sociales existentes y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial."

-En consideración el artículo 36 en la redacción propuesta por la Bancada del Frente Amplio.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-8 en 9. **Afirmativa.**

Corresponde considerar el artículo 37, sobre el que también se ha presentado un texto sustitutivo.

Léase el artículo 37 con la redacción propuesta por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 37.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.

La Junta Nacional de Salud controlará las relaciones entre prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y quienes no lo integran, en lo que refiere a la habilitación de los mismos, capacidad asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, precios, formas de pago, plazo de los contratos y estabilidad de las condiciones de relacionamiento.

Dicha Junta verificará que las entidades contratantes no mantengan deudas atrasadas con las que pretenden contratar, en cuyo caso deberán cancelarlas o refinanciarlas antes de la firma de un nuevo contrato.

Los contratos entre prestadores deberán ser registrados por la Junta y comenzarán a surtir efecto a partir de que sean homologados por ella.

En situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. Esta concederá un plazo prudencial para la eventual regularización de los contratos. En caso de incumplimiento, la Junta Nacional de Salud aplicará sanciones entre treinta y quinientas Unidades Reajustables."

-Léase la redacción alternativa presentada por quien habla.

(Se lee:)

"Artículo 37.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.

Dichos acuerdos deberán ser sometidos a la autorización de la Junta Nacional de Salud, la que controlará todo lo referente a la habilitación de los prestadores y su infraestructura, capacidad

asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador integral contratante, los plazos de los contratos y la estabilidad de las condiciones de relacionamiento.

Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los treinta días de presentada la solicitud, el respectivo acuerdo se considerará autorizado.

En situaciones de caso fortuito, fuerza mayor o por otras razones de urgencia, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud, que concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, la Junta Nacional de Salud aplicará sanciones entre treinta y quinientas Unidades Reajustables."

-En consideración.

SEÑOR MICHELINI.- En relación a este mismo artículo hay otra propuesta presentada por el Frente Amplio.

SEÑORA PERCOVICH.- Así es. Hemos estudiado la redacción propuesta por el señor Presidente y queremos sugerir algunas modificaciones.

El primer inciso quedaría tal como está.

En cuanto al segundo, proponemos algunas modificaciones, quedando de la siguiente manera: "Dichos contratos" -no son acuerdos sino, en realidad, contratos- "deberán ser sometidos a la autorización de la Junta Nacional de Salud, la que controlará todo lo referente a la habilitación de los prestadores y su infraestructura, capacidad asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, plazos de los contratos y la estabilidad de las condiciones de relacionamiento". Aquí la modificación que introducimos se basa en que no todos los prestadores son integrales y el contralor es para todos. En realidad, el espíritu del inciso es el mismo que propone el señor Presidente.

A continuación se pasaría a un inciso que comenzaría diciendo: "La Junta Nacional de Salud verificará que las entidades contratantes no mantengan deudas vencidas con quienes pretenden contratar, en cuyo caso deberán cancelarlas o refinanciarlas antes de la firma del nuevo contrato". Este inciso continuaría con el tercer inciso de la redacción presentada por el señor Presidente, cambiando el término "acuerdo" por "contrato": "Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los treinta días de presentada la solicitud, el respectivo contrato se considerará autorizado".

El resto de los incisos quedarían así: "En situaciones de caso fortuito, fuerza mayor y otras razones de urgencia, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. Esta concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, se aplicará el régimen sancionatorio previsto en el artículo 24, literal G)".

Como este tema ha generado mucho debate en Comisión, pienso que quizás sería conveniente que tuvieran el texto por escrito. Por tanto, vamos a tratar de que nuestra secretaría lo alcance, o de pronto podríamos desglosar el artículo para poder estudiarlo mejor antes de considerarlo en la próxima sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Eso sería lo más práctico, porque el desglose del artículo daría tiempo a presentar por escrito la redacción que plantea la Bancada del Frente Amplio.

Se va a votar, entonces, el desglose del artículo 37.

(Se vota:)

-9 en 10. **Afirmativa.**

Ha quedado desglosado el artículo 37.

SEÑOR MICHELINI.- Quiero dejar una constancia en el sentido de que la redacción alternativa que estamos presentando está en función de la propuesta del señor Presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Pasamos a considerar el artículo 38.

Léase el artículo 38 según la redacción del Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 38.- Los precios de referencia para las contrataciones a que refiere el artículo anterior podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo".

- Léase el artículo 38 en la redacción presentada por la Bancada del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 38.- Los precios de referencia para las contrataciones podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo".

- En consideración la redacción del artículo 38 en la redacción alternativa propuesta por la Bancada del Frente Amplio.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-7 en 10. **Afirmativa.**

Ha quedado aprobada la redacción alternativa del artículo 38 presentada por la Bancada del Frente Amplio.

SEÑORA PERCOVICH.- Quería decir algo antes de pasar al siguiente Capítulo. Nosotros estuvimos estudiando las propuestas del señor Presidente -en este caso en particular, lo que vendría a ser el artículo 71 relativo a las farmacias- y tenemos una redacción alternativa que tiene el mismo espíritu que lo propuesto por él y que era preocupación de todos, es decir, cómo se integraban las farmacias. Nuestra sugerencia apunta a incluir este punto aquí, a continuación del artículo 37 y no al final del Capítulo. En realidad lo tenemos al principio, después del artículo 7º; entonces, a partir del artículo 37, en lo que vendría a ser un artículo 37/1, nosotros propondríamos incluir esa propuesta del señor Presidente, con esta redacción: "Las farmacias registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública podrán dispensar medicamentos a los usuarios de los prestadores de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud en los términos de los contratos que celebren con los mismos. A dichos contratos les será aplicable, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo 37 de esta ley".

Nosotros no aprobamos todavía el artículo 37, pero quería dejar sentado que sugerimos que la ubicación de la disposición relativa a la inclusión de las farmacias y a la distribución de medicamentos -que era una de las preocupaciones que teníamos- debería quedar aquí.

SEÑOR PRESIDENTE.- El artículo 37 ha sido desglosado. Entonces, en este caso sumamos al desglose planteado respecto a ese artículo, la sugerencia de esa redacción, que rogamos se haga llegar a la Mesa como propuesta alternativa, a los efectos de que cuando consideremos el texto definitivo, se analice integralmente toda la redacción.

Corresponde pasar a analizar el artículo 39.

Léase el artículo 39 del Mensaje del Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 39.- Es absolutamente incompatible el ejercicio de la dirección y el gerenciamiento de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud que demanden servicios a terceros con la provisión de los mismos, salvo cuando se formalicen alianzas estratégicas entre prestadores o cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.

La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes.

Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos."

-Léase el artículo 39 sustitutivo.

(Se lee:)

"Artículo 39.- Es absolutamente incompatible el ejercicio de la dirección y el gerenciamiento de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud que demanden servicios a terceros con la provisión de los mismos, salvo cuando se formalicen alianzas estratégicas entre prestadores o cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.

La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.

Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos a partir del momento en que se verifique dicha incompatibilidad."

- En consideración el artículo 39 con la redacción sustitutiva planteada por la Bancada del Frente Amplio.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-7 en 10. **Afirmativa.**

SEÑORA XAVIER.- Creo que la palabra "absolutamente" al comienzo del artículo está de más.

SEÑOR PRESIDENTE.- La señora Senadora Xavier plantea modificaciones al artículo. Por lo tanto, vamos a reconsiderarlo.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar la reconsideración del artículo 39.

(Se vota:)

-9 en 10. **Afirmativa.**

La señora Senadora Xavier plantea que, al comienzo del artículo 39, cuando se expresa “Es absolutamente incompatible el ejercicio de la dirección…”, se suprima el término “absolutamente”, quedando redactado “Es incompatible el ejercicio de la dirección…”, etcétera.

Se va a votar el artículo 39 con la modificación planteada por la señora Senadora Xavier.

(Se vota:)

-7 en 10. **Afirmativa.**

Se pasa a considerar el Capítulo V “Cobertura de atención médica”.

Léase el artículo 40.

(Se lee:)

“Artículo 40.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.

Los programas integrales de prestaciones incluirán:

a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.

b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.

c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.

d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.

La reglamentación definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descritas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales la Junta Nacional de Salud auditará la atención brindada a los efectos de autorizar el reembolso de cuotas salud a los prestadores.”

- Por lo que he podido apreciar, la única diferencia en la redacción sustitutiva radica en que en lugar de la expresión “reembolso” se emplea el término “pago” en el último inciso del artículo. De manera que creo que no es necesario dar lectura nuevamente a todo el artículo para someterlo a votación.

Se va a votar la redacción sustitutiva planteada por la Bancada del Frente Amplio.

(Se vota:)

-7 en 10. **Afirmativa.**

Léase el artículo 41 en la redacción enviada por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

“Artículo 41.- Las prestaciones no incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria, que ofrezcan a sus usuarios las instituciones que integren el Sistema Nacional Integrado de

Salud serán convenidas entre prestadores y usuarios, en régimen de libre contratación. Cuando se trate de prestaciones sanitarias, el Ministerio de Salud Pública las controlará en sus aspectos técnicos."

-En consideración.

No hay redacción sustitutiva, por lo que corresponde votar el artículo tal como viene del Poder Ejecutivo.

Se va a votar el artículo 41, reitero, en la redacción original enviada por el Poder Ejecutivo.

(Se vota:)

-7 en 10. **Afirmativa.**

Léase el artículo 42 en la redacción propuesta por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 42.- Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos competentes de seguridad social, de conformidad con las disposiciones en vigor. Las instituciones que integren el SNIS realizarán, para sus respectivos usuarios, las pericias técnicas que correspondan."

- Cabe aclarar que la redacción sustitutiva del artículo 42 planteada por la Bancada del Frente Amplio tiene una pequeña modificación y más bien consiste en una cuestión de términos. En lugar de utilizar la expresión "los organismos competentes de seguridad social" habla de "los sistemas de seguridad social". De manera que tampoco vamos a leer todo el artículo de nuevo y someteremos a votación la redacción alternativa.

En consideración.

SEÑOR ALFIE.- La verdad es que no llego a comprender el cambio que se propone. En realidad, entiendo el cambio, pero no la razón que lo motiva. Me parece que se trata de "organismos competentes" y no de "sistemas", pues no hay sistemas independientes. Tengo la impresión de que son organismos como el Banco de Seguros del Estado o como el Banco de Previsión Social; no son sistemas independientes, sino pequeñas cosas especializadas. Esta es la pregunta que quisiera formular.

SEÑOR CID.- Señor Presidente: hay algún aspecto sobre el que consultamos al Ministerio de Salud Pública y surgió algún elemento que podría colisionar con las normas vigentes. Por ello, solicito el desglose de este artículo para poder realizar las consultas del caso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 42.

(Se vota:)

-10 en 10. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Corresponde pasar al artículo 43, contenido en el "Capítulo VI, Usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud", en la redacción dada por el Poder Ejecutivo. Sobre este artículo también existe una redacción alternativa planteada por la Bancada del Frente Amplio.

Léase el artículo 43 del Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 43.- Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional. Tal condición se adquiere a partir del registro en una de las instituciones prestadoras de servicios de salud que lo integran. La reglamentación establecerá los términos y condiciones de dicho registro.

Los prestadores no podrán rechazar ni limitar prestaciones a ningún usuario del Sistema.

La omisión de los requisitos que fija esta Ley y demás disposiciones aplicables no acarreará en caso alguno la suspensión de los derechos de usuario, sin perjuicio de las acciones de resarcimiento que pudieran corresponder con arreglo a las disposiciones aplicables."

-Léase el proyecto sustitutivo planteado por la Bancada del Frente Amplio.

(Se lee:)

"Artículo 43.- Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional. Tal condición se adquiere a partir del registro espontáneo o a solicitud de la Junta Nacional de Salud en una de las instituciones prestadoras de servicios de salud que lo integran. La reglamentación establecerá los términos y condiciones de dicho registro.

Los prestadores no podrán rechazar a ningún usuario ni limitarle las prestaciones incluidas en los Programas Integrales de Salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública."

-Se elimina el último inciso del artículo original por haber incorporado las anteriores modificaciones.

En consideración el artículo 43 con la redacción sustitutiva planteada por la Bancada de Gobierno.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota:)

-9 en 10. **Afirmativa.**

Léase el artículo 44 con la única redacción, propuesta por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 44.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.

No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondieran."

-En consideración.

SEÑOR ALFIE.- Aquí estamos ante un artículo correcto desde el punto de vista formal, pero que plantea un problema práctico en algunos casos. Hay una cantidad de pasivos, sobre todo de las Cajas Militar y Policial -en especial de la Militar- que están trabajando y tienen derecho a DISSE. En muchos casos les conviene estar en DISSE, por el lugar de trabajo o por la ubicación de su vivienda, pero en algún momento pueden sufrir la pérdida del empleo o pasar a estar jubilados por el Banco de Previsión

Social y no tener más esa cobertura. En caso de optar con carácter definitivo y permanente, pueden tener un problema ya que, en virtud del descuento que se les hace de la pasividad, de todos modos tienen derecho al servicio militar o policial.

En consecuencia, me parece que habría que desglosar el artículo y prever estos casos para que tengan la posibilidad de ejercer una acción posterior y que la opción no sea irreversible.

SEÑOR CID.- Me parece que el planteo del señor Senador Alfie, que es pertinente, en este artículo queda bastante claro cuando, en el segundo inciso, se dice que no se admitirá la doble cobertura de asistencia médica integral a cargo del Sistema. Es decir que la persona debe integrar el Sistema para tener la necesidad de optar entre una u otra institución. En el caso de quien recibe la prestación por parte del Hospital Militar, que no integra el Sistema, su condición sigue siendo la misma.

SEÑOR ALFIE.- Por ahora.

SEÑOR CID.- Luego lo veremos cuando se integren los otros prestadores, pero ahora queda claro.

SEÑOR MICHELINI.- Vamos a desglosar este artículo, tal como se procede cuando cualquier Senador lo solicita.

Personalmente, no me preocupa que si una persona está en DISSE y pierde el trabajo, tenga la posibilidad de recibir atención en otro lado y que el Sistema lo admita, pero lo que no debería ocurrir es que esa persona se atienda en el Hospital Militar o Policial y, a la vez, el Estado le pague a una mutualista por un servicio que no va a brindar. En definitiva, lo estaríamos pagando dos veces. Me parece bien que se desglose y que busquemos un mecanismo adecuado, pues no parecería lógico que el Estado pague una cobertura incluso para aquellos que reciben ese servicio fuera del sistema. Estoy hablando, por ejemplo, de la situación de alguien que está en DISSE y mantiene un seguro aparte, en donde el Estado uruguayo igualmente estaría cubriendo ese costo.

Insisto: no parece lógico que se mantengan los dos sistemas. Por lo tanto, reitero que comparto la idea de que se desglose este artículo y se analicen todas sus aristas.

SEÑOR ALFIE.- Entiendo el razonamiento del señor Senador Cid; creo que en esta circunstancia tiene razón. No obstante, me queda la impresión que de todas maneras es necesario prever algo y por eso planteé el tema.

Respecto a si se paga doble o no, justamente, en el caso planteado no se da esa situación, pues estos servicios se pagan solamente cuando se prestan ya que de lo contrario no se generan costos. Esto no es como en un servicio privado, en el que indefectiblemente se paga una cuota, se use o no. Insisto en que en el caso que nos ocupa, el costo aparece cuando se utiliza el servicio. De modo que esta no es exactamente la situación planteada por el señor Senador Michelini.

SEÑOR PRESIDENTE.- A solicitud de varios señores Senadores, se va a votar si se desglosa el artículo 44.

(Se vota:)

-10 en 10. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Queda desglosado, pues, el artículo 44.

Corresponde ingresar al análisis del artículo 47, respecto al cual tenemos el texto original enviado por el Poder Ejecutivo y un texto sustitutivo propuesto por la Bancada del Frente Amplio.

Léase el artículo 47 enviado por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Artículo 47.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho y el deber de participar en los órganos a que refiere el artículo 11 de esta Ley, en los términos que determine su reglamentación."

- En el texto sustitutivo, la Bancada del Frente Amplio propone suprimir la expresión "y el deber" y que solamente se diga: "Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho a participar en los órganos a que refiere el artículo 11 de esta Ley, en los términos que determine su reglamentación."

En consideración.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el artículo 47 con la modificación propuesta por Bancada de Gobierno.

(Se vota:)

- 9 en 10. **Afirmativa.**

Ha quedado aprobado el artículo 47 con la redacción propuesta por la Bancada del Frente Amplio.

Corresponde ingresar al análisis del artículo 48, respecto al cual tenemos el texto original enviado por el Poder Ejecutivo y una redacción sustitutiva propuesta por quien habla.

Léase el artículo 48 enviado por el Poder Ejecutivo.

(Se lee:)

"Capítulo VII Financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 48.- Las prestaciones que conforme a esa Ley y su reglamentación deban brindar obligatoriamente a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho al reembolso de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.

La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, será fijada por el Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública, oyendo a la Junta Nacional de Salud. Dicha cuota tendrá en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales determinados y cumplimiento de metas asistenciales.

Se actualizará con la periodicidad que determinen las autoridades competentes, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas integrales de atención en salud."

- Léase ahora el artículo 48 sustitutivo presentado por quien habla.

(Se lee:)

"Artículo 48.- Las prestaciones que conforme a esta Ley y su reglamentación deban brindar obligatoriamente a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud darán derecho al reembolso de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones. La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, será fijada por el Poder Ejecutivo con intervención del Ministerio de Economía y Finanzas y del

Ministerio de Salud Pública, oyendo a la Junta Nacional de Salud. Dicha cuota deberá ser adecuada a los costos diferenciales de los servicios según grupos poblacionales determinados y se complementará con primas por el cumplimiento de metas asistenciales.

La cuota salud, incluyendo las primas, se actualizará periódicamente para asegurar la calidad de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, tomando en consideración los diferentes componentes de los costos de los servicios, así como la incorporación de nuevos programas integrales de atención en salud y de nuevas prestaciones.

Previamente a la determinación de las cuotas salud y las primas y a su actualización, se dará vista por diez días hábiles a los servicios y entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud."

- En consideración.

SEÑORA PERCOVICH.- Señor Presidente: hemos estudiado con mucha atención la propuesta presentada por usted, pero nos parece que no acompaña el espíritu general, porque incorpora algunas cuestiones que tienen que ver con la ley del FONASA y contiene algunos elementos que, según entendemos, no corresponderían. Nos parece que en algunos aspectos la propuesta del señor Presidente burocratiza un poco todo el proceso.

Entendemos, entonces, que deberíamos mantener la redacción original, cambiando solamente -como lo hicimos en algún otro artículo- la palabra "reembolso" por el término "pago". Por lo tanto, en principio, acompañaríamos la propuesta original del Poder Ejecutivo, con la modificación aludida.

SEÑOR MICHELINI.- En este artículo, como en otros, hemos recogido una inquietud de varios de los visitantes, quienes decían que la palabra "reembolso" no daba idea del pago efectivo de la cuota, ya sea que lo hiciera un usuario que se afiliaba a una mutualista o el propio Estado a partir de la Junta Nacional de Salud. Ellos pusieron mucho énfasis en esto y creo que el hecho de que varios de nosotros nos abocáramos a buscar redacciones -el señor Presidente, entre otros- se debió a esa insistencia con respecto a esta situación, porque el término "reembolso" realmente rechinaba. Al final, la solución que encontramos fue poner la palabra "pago" -inclusive, en un artículo posterior se utiliza "pagarán", en lugar de "se reembolsará"- de forma tal de evitar esa crítica. Además, una vez hechas las consultas con algunos de ellos, nos dijeron que les parecía que esa solución corregía notoriamente la observación que habían planteado.

SEÑORA XAVIER.- No obstante lo que aclara el señor Senador Michelini, creo que hay algunos aspectos de este artículo que ameritan que sea desglosado. En tal sentido, pues, formulo moción.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 48.

(Se vota:)

-10 en 10. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Ha quedado desglosado el artículo 48.

Correspondería ahora pasar a considerar el artículo 51.

SEÑOR ALFIE.- Previamente, quiero pedir la reconsideración del artículo 50, por una cuestión semántica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar si se reconsidera el artículo 50.

(Se vota:)

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 50.

SEÑOR ALFIE.- La cuestión semántica que quiero plantear es la siguiente. En los distintos numerales se habla siempre de que serán recursos del Fondo Nacional de Salud, por ejemplo, los aportes obligatorios a la seguridad social de los trabajadores, los aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de la seguridad social, el aporte obligatorio de los pasivos a la seguridad social, el aporte obligatorio de las personas físicas no incorporadas al régimen de la seguridad social, etcétera. A este respecto, quiero señalar que el régimen de la seguridad social es otra cosa. En realidad, el aporte sería al sistema de salud, puesto que ya todos están incorporados a la seguridad social. Digo esto, porque la seguridad social es el concepto global que, por otra parte, en nuestra legislación es, básicamente, el sistema de jubilaciones y pensiones que, inclusive, en algunos casos, tienen otras prestaciones. Por lo tanto, insisto en que ya están incorporados a la seguridad social y en que se trata de que se incorporen a este sistema.

En mi opinión, entonces, habría que corregir la redacción, porque desde el origen existe una confusión entre seguridad social e incorporación al sistema de salud. Concretamente, esta es la cuestión semántica que quería plantear, porque entiendo que lo correcto sería hablar de aportes obligatorios de los trabajadores y empresas del sector privado para la cobertura de salud a través del Sistema Nacional de Salud. Reitero que el aporte no es a la seguridad social. Además, así como está redactado también incluye, por ejemplo, al montepío, a los aportes para jubilación.

Por otro lado, entiendo que habría que agregar un literal h) que expresara que también son recursos del Fondo Nacional de Salud el rendimiento de los activos que posea.

SEÑOR COURIEL.- Lo habíamos puesto antes.

SEÑOR ALFIE.- No; no lo pusimos en lo referente a los recursos del Fondo Nacional de Salud, sino en lo que tiene que ver con la Junta Nacional de Salud. Son dos cosas distintas, ya que el Fondo puede tener en algún momento superávit o activos que, en caso de no ponerse eso, quedarían perdidos.

SEÑOR COURIEL.- Solicito que se desglose el artículo 50.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 50, del que fuera oportunamente votada su reconsideración.

(Se vota:)

-9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

SEÑORA PERCOVICH.- Solicitamos al señor Senador Alfie que nos alcance una propuesta alternativa.

SEÑOR ALFIE.- Con mucho gusto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Correspondería pasar a considerar el artículo 51 en la redacción original del Poder Ejecutivo.

Léase.

(Se lee:)

"Artículo 51.- El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre

de 1992. Los organismos públicos que posean un régimen propio de cobertura médica, se integrarán al sistema una vez incorporados al Fondo Nacional de Salud. Los créditos habilitados para tales regímenes financiarán el aporte referido. Los trabajadores aportarán un 6% de sus retribuciones, dentro de los que se computarán los aportes ya previstos al Fondo Nacional de Salud, siempre que sus ingresos superen 2,5 bases de prestaciones contributivas mensuales. Dicho aporte y los derechos incluidos en el artículo 53 para los aportantes ya integrados al Fondo regirán a partir del 1º de enero de 2008".

-En consideración.

SEÑOR ALFIE.- No sé cuál es el real propósito del Gobierno en una cantidad de aspectos que aparecen aquí. Por ejemplo, se habla del 5% más los complementos de cuota. Una ley nueva, sin ningún tipo de limitación, lo que hace es derogar implícitamente todas las leyes especiales vigentes. En este caso, entre otras cosas, deroga el beneficio del 2,5% que tiene la industria sobre ese 5% -que se cuenta como 5%, pero se paga 2,5%- que fue establecido en la ley de mayo de 2001.

Tampoco me queda claro qué pasa con los seguros convencionales. No sé si por este artículo hay que hacer los aportes adicionales, además de los que se hacen para los seguros convencionales. En la interpretación plana, directa, la respuesta sería que sí, porque aquí no se plantea ninguna excepción, salvo para los que por Constitución no tienen que hacer aportes patronales. Y ahí empieza la vieja discusión de si el aporte de salud constituye un impuesto o la contraprestación de un servicio, en cuyo caso ni siquiera corren las limitaciones constitucionales de los artículos 69 -en especial- y 5º que se refiere a no aplicar impuestos sobre temas religiosos. Esta es una discusión que ya se planteó.

Recuerdo que la ley original gravó todo, en el entendido de que era la contraprestación de un servicio y luego el Parlamento interpretó que no, porque era un aporte patronal, que era un impuesto y, nuevamente, volvieron a estar exonerados. El artículo así como está redactado me genera dudas porque, a mi juicio, barre con todo. No sé si esa es o no la intención. Si es así, está bien, pero de todos modos quiero dejar planteada la pregunta.

SEÑOR MICHELINI.- En mi opinión estamos tratando de construir un sistema que deriva del anterior, pero pueden haber algunos aspectos que seguramente habrá que consultar para que entre todos podamos determinar cuál es el espíritu del artículo. Por eso propongo desglosar el artículo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el desglose del artículo 51.

(Se vota:)

-9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 52.

SEÑORA PERCOVICH.- Pedimos el desglose de este artículo, porque tenemos algunas redacciones alternativas que todavía no las hemos entregado a la Secretaría. En concreto, propongo que se desglosen los artículos 52, 53, 55, 56 y 59. Incluso en algunos casos vamos a proponer la supresión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el desglose de los artículos 52, 53, 55, 56 y 59.

(Se vota:)

-9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

En consideración el artículo 54.

SEÑORA PERCOVICH.- Este artículo ya fue desglosado. Entonces no tiene sentido votarlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Al igual que el artículo 54, los restantes también han sido desglosados.

SEÑOR COURIEL.- Dado que esta Comisión de Salud Pública está integrada con la de Hacienda y el 1º de julio entrará a consideración el proyecto de ley de Rendición de Cuentas, creo que deberíamos encontrar la forma de culminar con el análisis de este proyecto en el corriente mes. Hoy estamos a 14 y nos quedan dos sesiones más, es decir, la de los jueves 21 y 28. No sé si a criterio de la Presidencia, que va llevando adelante este trabajo de manera excepcional, se estará en condiciones de terminar con la consideración de esta iniciativa en las fechas antes mencionadas o si, por el contrario, se requeriría de alguna sesión extraordinaria a realizarse algún miércoles de tarde en que no hay sesión del Senado.

Simplemente, estoy consultando a la Mesa sobre el procedimiento a seguir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal como están planteadas las cosas y teniendo en cuenta los artículos que han sido desglosados, pienso que tal vez se podrían fijar algunos límites en cuanto a la presentación de artículos alternativos que es lo que, llegado el momento, complicaría el debate. Por ejemplo, podríamos establecer que luego de la próxima sesión que se lleve a cabo no se admitirán más redacciones sustitutivas, de forma tal de que podamos avanzar en la consideración del resto del articulado del proyecto de ley. De existir alguna circunstancia que haga que tengamos que adoptar alguna otra medida como, por ejemplo, la de realizar una sesión extraordinaria, será acordado en la Comisión.

SEÑOR ALFIE.- Lamento tener que repetir algo que manifesté en otra oportunidad, pues todo parece indicar que se va a proceder a votar el proyecto de ley sin disponer de los datos suficientes.

SEÑORA XAVIER.- Justamente, iba a informar sobre este punto, pero no quería interrumpir a los señores Senadores que estaban haciendo uso de la palabra.

Hemos estado conversando con los representantes del Ministerio sobre este tema, por lo que debo señalar que la preocupación del señor Senador Alfie no ha caído en saco roto. Los datos están pero, como ustedes comprenderán, no hemos tenido ocasión de reunirnos para brindar la explicación que corresponde sobre los mismos. Para la próxima sesión traeremos a la Comisión los datos solicitados por el señor Senador Alfie.

SEÑOR PRESIDENTE.- No habiendo más asuntos para tratar, se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 11 y 33 minutos)